

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
Генеральным директором  
ООО «СК Екатеринбург»  
12 апреля 2010 г.

## **ПРАВИЛА № 43**

### **СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ОХРАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ**

#### **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Исключения из страховой защиты (страхового покрытия)
5. Территория страхового покрытия
6. Страховая сумма. Лимит ответственности
7. Франшиза
8. Страховой тариф, страховая премия и порядок её уплаты
9. Срок страхования. Порядок заключения договора страхования
10. Порядок прекращения договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Порядок определения размера вреда и выплаты страхового возмещения
13. Недействительность договора страхования
14. Форс – мажор
15. Порядок разрешения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург» (далее – **Страховщик**) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования ответственности лиц, занимающихся охранной деятельностью (далее – **Правила страхования**), осуществляет страхование риска гражданской ответственности при охранной деятельности путем заключения договора страхования (также по тексту – договор страхования).
- 1.2. По настоящим Правилам Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления лицам, занимающимся охранной деятельностью, претензий, заявляемых третьими лицами в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ о возмещении вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу.
- 1.3. **Страхователями** по настоящим Правилам признаются дееспособные физические, а также юридические лица, которые специально учреждены для выполнения охранных услуг и получили в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации специальное разрешение (лицензию и т.п.) на осуществление этой деятельности:
  - а) дееспособные (физические лица), получившие соответствующую лицензию, заключающие договоры страхования своей гражданской ответственности и являющиеся частными охранниками;
  - б) индивидуальные предприниматели и юридические лица независимо от организационно-правовой формы собственности, места нахождения и места происхождения капитала, зарегистрированные в соответствии с гражданским законодательством РФ, заключающие договоры страхования своей гражданской ответственности и являющиеся частными охранными предприятиями.
- 1.4. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности, за причинение вреда которого застрахован (**Застрахованное лицо**), должно быть названо в договоре страхования. При этом все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо, письменно уведомив об этом Страховщика.
  - 1.4.1. Под ответственностью понимается материальная ответственность юридического или физического лица, предусмотренная действующим законодательством Российской Федерации, за причинение вреда третьим лицам в процессе или в результате осуществления охранной деятельности, проводимой Страхователем на основании специального разрешения (лицензии и т.п.) на осуществление охранной деятельности и требующей специальных знаний, опыта и квалификации его работников.

- 1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред, вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) охранной деятельности (далее также – **третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели**).
- 1.5.1. По настоящим Правилам под третьими лицами понимаются:
- любые юридические лица, не являющиеся представителем Страхователя (Застрахованного лица);
  - любые физические лица, не исполнявшие в момент причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу обязанностей, предусмотренных трудовым и/или гражданско-правовыми договорами, заключёнными со Страхователем (Застрахованным).
- К Третьим лицам не относится сам Страхователь, его персонал, а также физические или юридические лица, выступающие от имени Страхователя.
- 1.6. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования, если Страхователь в период своей деятельности:
- имел случаи аннулирования или приостановления лицензии в результате событий, которые в соответствии с настоящими Правилами могут быть признаны страховыми случаями;
  - имел гражданские иски со стороны своих клиентов.
- 1.6.1. В качестве клиентов, заключивших договоры со Страхователем на оказание охранных услуг, могут выступать:
- юридические лица, зарегистрированные на территории РФ в установленном законодательством порядке;
  - физические лица, являющиеся российскими гражданами или лицами без гражданства, момент действия договора страхования постоянно проживающими в РФ, или иностранными гражданами, заключившими на момент своего пребывания в России договор со Страхователем.
- 1.7. В целях настоящих Правил страхования **под охранной деятельностью** понимаются виды охранных услуг:
- 1.7.1. Защита жизни и здоровья граждан.
- 1.7.2. Охрана объектов и (или) имущества (в том числе при его транспортировке), находящихся в собственности, во владении, в пользовании, хозяйственном ведении, оперативном управлении или доверительном управлении, за исключением объектов и (или) имущества, предусмотренных пунктом 1.7.7.
- 1.7.3. Охрана объектов и (или) имущества на объектах с осуществлением работ по проектированию, монтажу и эксплуатационному обслуживанию технических средств охраны, перечень видов которых устанавливается Правительством Российской Федерации, и (или) с принятием соответствующих мер реагирования на их сигнальную информацию.
- 1.7.4. Консультирование и подготовка рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств.
- 1.7.5. Обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий.
- 1.7.6. Обеспечение внутриобъектового и пропускного режимов на объектах, за исключением объектов, предусмотренных пунктом 1.7.7.
- 1.7.7. Охрана объектов и (или) имущества, а также обеспечение внутриобъектового и пропускного режимов на объектах, которые имеют особо важное значение для обеспечения жизнедеятельности и безопасности государства и населения и перечень которых утверждается в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

- 1.7.8. Иные охранные услуги, не запрещенные законодательством Российской Федерации и предусмотренные конкретным договором страхования.
- 1.8. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:
- **частная охранная деятельность** – оказание на возмездной договорной основе услуг физическим и юридическим лицам, имеющими специальное разрешение (лицензию и т.п.) органов внутренних дел, организациями и индивидуальными предпринимателями, в целях защиты законных прав и интересов своих клиентов;
  - **служба безопасности** – структурное подразделение юридического лица, созданное для оказания охранных услуг в интересах обеспечения его безопасности;
  - **частный охранник** – гражданин Российской Федерации, получивший в установленном Законом порядке лицензию на охранную деятельность и работающий в охранной организации или службе безопасности;
  - **охраняемые объекты** – здания, сооружения, транспортные средства, а также грузы, денежные средства и иное имущество (далее – «имущество»), в том числе и при его транспортировке, а также территории и акватории, подлежащих защите от противоправных действий;
  - **охранные меры** – совокупность действий по обеспечению безопасности охраняемых объектов и граждан;
  - **охраняемое лицо** – физическое лицо, охрана жизни и здоровья которого осуществляется либо охранным предприятием на основании заключенного договора, либо службой безопасности в соответствии с приказом или письменным распоряжением.
- 1.9. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:
- противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом;
  - расходов, к которым Страхователь (Выгодоприобретатель) может быть принужден в целях освобождения заложников.
- 1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несёт ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.
- 1.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также **Стороны**) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации возместить вред, причиненный третьим лицам, вследствие непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении охранной деятельности.
- 2.2. Ответственность Страховщика по страховой выплате (выплате страхового возмещения) распространяется на случаи причинения вреда, которые произошли:

- в отношении работ/услуг, проводимых в связи с охранной деятельностью;
- на территории и в сроки, указанные в специальном разрешении (лицензии и т.п.) на охранную деятельность и оговорённые в договоре страхования.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.  
Страховым риском согласно настоящим Правилам страхования является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам, в результате непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении охранной деятельности.
- 3.2. Договор страхования может быть заключен как по всем, так по отдельным рискам, и может включать в себя:
- а) ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц (утрата трудоспособности или смерть вследствие телесного или иного повреждения их здоровья);
  - б) ответственность за вред, причиненный интересам третьих лиц, в связи с повреждением (гибелью, уничтожением) их имущества;
- 3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в установленном законодательством и договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил страхования.  
Страховым случаем по настоящим Правилам страхования, является факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем вследствие причинения последнему вреда в результате непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении принятой на страхование охранной деятельности.
- 3.4. Событие признается страховым случаем, если:
- 3.4.1. Непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), повлекшие за собой причинение вреда третьему лицу были допущены Страхователем (Застрахованным лицом) в период действия договора страхования при осуществлении принятой на страхование охранной деятельности, в том числе, его работником в ходе исполнения трудовых (служебных, должностных) обязанностей по трудовому договору (контракту) или гражданско-правовому договору, регулиющему трудовые отношения, если при этом он действовал или должен был действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем, и причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи с такими обстоятельствами.  
В целях настоящих Правил страхования под непреднамеренными (неумышленными) ошибочными действиями (бездействием) понимаются деяния, совершенные по неосторожности, то есть деяния, которые не являются преступлением, а также правонарушением и/или противоправным действием, совершенным умышленно, то

есть лицо, совершая эти деяния, не осознавало опасности своих действий (бездействия), не предвидело возможности наступления опасных последствий (и по сложившимся обстоятельствам, не должно было или не могло их предвидеть), не желало и не допускало наступления этих последствий при осуществлении охранной деятельности, в том числе:

а) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), повлекшие за собой непреднамеренную утрату, порчу документов, переданных ему третьими лицами;

б) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при совершении действий по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные, противозаконные действия:

- при попытке проникновения или проникновении на охраняемую территорию;

- при попытке кражи или хищения охраняемого имущества;

в) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные в процессе выполнения обязанностей по защите жизни и здоровья охраняемых лиц;

г) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при использовании оружия, специальных средств, применяемых при осуществлении застрахованной деятельности;

д) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при использовании служебных собак;

е) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при проектировании, монтаже и обслуживании средств охранно-пожарных сигнализаций;

ж) другие непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при осуществлении застрахованной охранной деятельности.

3.4.2. Непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), в том числе, в лице его работника, повлекшие за собой причинение вреда третьему лицу, произошли в течение срока действия договора страхования.

3.4.3. Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, в настоящих Правилах страхования понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда.

3.5. По договору страхования при наступлении события, признанного страховым случаем, Страховщик возмещает:

а) вред, причиненный жизни или здоровью (смерть, травма, нетрудоспособность) потерпевших третьих лиц (граждан), включая:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья;

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение, определенные в соответствии с действующим законодательством;

б) вред, причиненный имуществу потерпевших третьих лиц (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, включая имущество физических и юридических лиц, животных и т.д.).

- 3.5.1. Кроме того, в договоре страхования может быть оговорено также возмещение дополнительных расходов по выяснению обстоятельств страхового случая, судебных издержек (исключая оплату приглашенных (нанятых) адвокатов), необходимые и целесообразные расходы Страхователя, связанные с проведением экспертизы.
- 3.6. По настоящим Правилам случаи причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц признаются страховыми, если они подтверждены:
- решением суда об имущественной ответственности Страхователя за причинение вреда;
  - соответствующими документами от компетентных органов по факту причинения вреда, который возник по вине Страхователя;
  - иными документами, запрашиваемыми Страховщиком в подтверждение факта, причины и размера ущерба и оформленными в соответствии с требованиями действующего законодательства на момент их оформления.
- 3.7. Факт возникновения обязанности Страховщика возместить причиненный вред устанавливаются на основании судебного решения по иску потерпевшего третьего лица (судебный порядок) либо во внесудебном порядке по соглашению сторон (Страхователя, потерпевшего третьего лица и Страховщика) и, если необходимо, с привлечением соответствующих экспертов (внесудебный порядок).

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ (СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ)**

- 4.1. Не признаются страховым случаем, не покрываются по настоящим Правилам страховой защитой Страховщика и не оплачиваются Страховщиком убытки за вред, причиненный третьим лицам и возникший прямо или косвенно в результате:
- 4.1.1. Умышленного, преступного действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), его работника или Выгодоприобретателя, а также действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), его работника, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий, в состоянии одурманивания и его последствий.
- 4.1.2. Факта, ситуации, обстоятельства, непреднамеренного (неумышленного) ошибочного действия (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу) или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования, и о котором он не сообщил Страховщику.
- 4.1.3. Следственных и судебных ошибок, а также незаконных действий государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.
- 4.1.4. Владения, пользования, распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом), его работником любыми транспортными средствами и эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) опасных объектов (опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии, источников повышенной опасности и т.д.).
- 4.1.5. Войны, вторжения, действия неприятельских войск, военных действий, гражданских войн, восстаний, мятежей, революций, нарушения общественного порядка или захвата власти, бунтов, забастовок, локаутов, военных или народных восстаний, гражданских волнений, военного положения, либо ограбления, грабежа или мародерства в этой связи, конфискации или действий гражданских властей, а также

любых других действий или обстоятельств, свойственных вышеуказанным, вне зависимости от того, была объявлена война или нет.

- 4.1.6. Прямого и косвенного воздействия атомного взрыва, радиации и радиоактивного и иного ионизирующего излучения, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов, стихийных бедствий, действий обстоятельств непреодолимой силы природного происхождения (землетрясением, оползнем, оседанием грунта, наводнением, затоплением и т.д.), а также событий, которые не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда третьим лицам).
  - 4.1.7. Действий (бездействия) работника Страхователя (Застрахованного лица), совершенных с превышением полномочий, предоставленных трудовым договором и должностной инструкцией, лицензией, доверенностью или иными указаниями.
  - 4.1.8. Неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица).
  - 4.1.9. Действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), его работников вопреки законным интересам лица, в интересах которого осуществляется принятая на страхование охранная деятельность, с целью извлечения материальной или иной выгоды для себя.
  - 4.1.10. Действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), его работников, не связанных с осуществлением охранной деятельности, или не предусмотренных конкретным договором страхования.
  - 4.1.11. Выполнения Страхователем (Застрахованным лицом), его работником любых погрузочно-разгрузочных работ.
  - 4.1.12. Осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) охранной деятельности без договора, либо осуществления деятельности, не предусмотренной специальным разрешением (лицензией) (в случае, если ее наличие предусмотрено действующим законодательством).
  - 4.1.13. Использования работниками Страхователя огнестрельного оружия, специальных средств и служебных собак, применяемых при осуществлении охранной деятельности, при отсутствии соответствующего разрешения;
  - 4.1.14. Разглашения Страхователем (Застрахованным лицом), его работниками любых сведений, сообщенных третьим лицом в связи с осуществлением охранной деятельности.
- 4.2. По настоящим Правилам страхования не признается страховым случаем и не оплачиваются убытки Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:
    - 4.2.1. Любым требованиям о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования.
    - 4.2.2. Требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному лицу) работниками Страхователя (Застрахованного лица), или лицами, находящимся с ним в родстве или свойстве (мужья, жены, родители, братья и сестры, дети, родители мужа или жены).
    - 4.2.3. Требованиям о возмещении вреда третьим лицам, который Страхователь обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, а также требованиями, основанными или возникающими из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица)).
    - 4.2.4. Требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), а также требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им

Страхователю (Застрахованному лицу) в виде вознаграждения по договору оказания услуг.

- 4.2.5. Требованиям о возмещении упущенной выгоды, возникшей у третьих лиц.
  - 4.2.6. Требованиям о возмещении морального вреда третьим лицам.
  - 4.2.7. Требования в связи с возникшими убытками третьих лиц, связанных с перерывом хозяйственной деятельности Страхователя.
  - 4.2.8. Требованиями, основанными или возникшими в связи с событиями, произошедшими вне территории страхования, предусмотренной конкретным договором страхования, или являющимися следствием форс-мажорных обстоятельств.
  - 4.2.9. Требованиями о возмещении убытка, причиненного третьим лицам в результате неправомерного применения огнестрельного оружия (подтвержденное правоохранительными органами или судом).
  - 4.2.10. Требованиями о возмещении убытков результате деятельности Страхователя в период приостановления выданной ему лицензии либо после окончания ее действия.
  - 4.2.11. Требованиями в связи с загрязнением окружающей среды.
- 4.3. Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения за причинение вреда имуществу, которым Страхователь обладает на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, по договору хранения, по доверенности, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему имущества и т.п.) и вреда, причиненного лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, во время исполнения ими трудовых обязанностей в соответствии с договором (контрактом) согласно законодательству о труде Российской Федерации.
- 4.4. В случаях предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (Выгодоприобретателя).  
Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования профессиональной ответственности за охранную деятельность за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, даже если вред им причинен по вине Страхователя (п. 2, ст. 963 ГК РФ).
- 4.5. Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения.

## **5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

- 5.1. Территорией страхования является территория, на которой Страхователь осуществляет застрахованные виды охранной деятельности и указанная в договоре страхования.
- 5.2. Договор страхования действует на территории Российской Федерации, указанной в договоре страхования (страховом полисе), если иное не предусмотрено условиями конкретного договора страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена федеральным законом РФ и (или) определена договором страхования и, исходя из которой, устанавливается

размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной охранной деятельности.

- 6.2. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности на один страховой случай, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.
- 6.3. В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности:
- в отношении причинения вреда жизни и здоровью одного или нескольких физических лиц;
  - в отношении причинения ущерба имуществу любого количества юридических или физических лиц;
  - в отношении дополнительных расходов Страхователя при наступлении страхового случая.
- 6.4. Лимит ответственности по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного лица), иным расходам Страхователя (Застрахованного лица), по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица)), устанавливается в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования.
- 6.5. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения, при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).
- Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, в течение срока действия Договора страхования не может превысить размер установленной Договором страхования страховой суммы.
- 6.6. После страховой выплаты страховая сумма по договору уменьшается на размер выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.
- В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения письменного дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.
- 6.6.1. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению производится по формуле:

$$D = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND} \text{ где:}$$

$C_1$  – первоначальная страховая сумма;

$C_2$  – увеличенная страховая сумма;

$B$  – сумма выплаченного страхового возмещения (в т.ч. подлежащая выплате);

$T$  – первоначальный страховой тариф по договору;

$n$  – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

$ND$  – срок действия договора страхования в днях.

Дополнительное соглашение (договор) вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

## **7. ФРАНШИЗА**

- 7.1. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении вреда, причиненного третьим лицам – условная или безусловная франшиза. Франшиза при выплате страхового возмещения вычитается из суммы вреда по каждому страховому случаю. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.
- 7.1.1. При указании в договоре страхования (полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.
- 7.1.2. При указании в договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.
- 7.1.3. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.
- 7.1.4. Применение франшизы в договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

## **8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

- 8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.  
Размер страховой премии устанавливается Страховщиком на основании страхового тарифа исходя из размера страховой суммы и срока действия договора страхования.
- 8.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.  
Страховой тариф определяется исходя из размера базовой тарифной ставки, срока действия Договора страхования и размера поправочных коэффициентов.
- 8.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им базовые тарифы (приложение № 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию с учетом условий страхования, объема обязательств Страховщика, срока действия договора страхования.
- 8.4. Страховщик также вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости от характера оказываемых услуг

охранной деятельности, типа Страхователя (юридическое или физическое лицо), территории страхового покрытия, стажа деятельности Страхователя, количества исков, предъявленных ему в связи с охранной деятельностью, количества имеющих лицензий работников и иных факторов, экспертно определяемых при заключении договора.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

- 8.5. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком: информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор Страхования, определить особенности принимаемого на страхование риска.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Основанием необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонов применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком по конкретному договору страхования с учётом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

- 8.6. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно:

- анализирует информацию и изучает документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих принимаемую на страхование деятельность Страхователя;

- привлекает экспертов для оценки и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования (при необходимости);
- самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе и о принимаемой на страхование его деятельности;
- на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

- 8.7. При заключении договора страхования на условии включения в него всех или части рисков, предусмотренных настоящими Правилами, тарифная ставка определяется как сумма базовых тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.
- 8.8. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон индивидуально для каждого Страхователя.
- 8.9. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии (при этом неполный месяц принимается как полный): 1 месяц – 25%, 2 месяца – 35%, 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%.
- 8.10. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется пропорционально к страховой премии за год (при этом неполный месяц принимается за полный).
- 8.11. Уплата страховой премии производится:
- наличными деньгами в день заключения договора страхования в кассу Страховщика или его представителю;
  - путем безналичного расчета на расчетный счет Страховщика в течение 5 (пяти) банковских дней с даты подписания договора страхования, если условиями договора не предусмотрено иное.
- 8.12. Днём уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления страховой премии (взноса) на расчётный счёт Страховщика или день уплаты наличными деньгами.
- 8.13. Страховая премия по договорам страхования, заключённым на срок до одного года, уплачивается единовременно.  
При страховании на срок не менее одного года страховая премия может быть внесена в два срока, причем первая часть страховой премии не должна быть меньше 50 % от ее годового размера, а вторая часть должна быть уплачена в течение первых 4-х месяцев с начала страхования.

При заключении договора страхования стороны могут установить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей. Страхователь обязан уплачивать взносы в сроки, предусмотренные договором страхования, и в полном объеме.

- 8.14. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся, или Страховщик оставляет за собой право отказаться от заключения договора страхования. При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования (полисе) как день уплаты взноса, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным письменным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.
- 8.15. Страхователь обязан сохранить документы, подтверждающие уплату им страховой премии, и предъявить их по требованию Страховщика. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

## **9. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 9.1. Договор страхования по согласованию сторон заключается сроком до одного года, на один год и более, в том числе на срок действия лицензии. При этом договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.
- 9.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям, которыми в данном случае являются:
- события, при наступлении которых Страховщик обязан выплатить страховое возмещение;
  - территория, на которую распространяется действие договора страхования;
  - объект страхования;
  - страховая сумма;
  - срок действия договора страхования;
  - период ответственности по обязательствам Страховщика;
  - размер и порядок уплаты страховой премии.
- 9.3. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимитов ответственности). Страхователь по договору

страхования обязуется уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

- 9.4. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме, в котором сообщает обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, с приложением документов, указанных в заявлении на страхование и/или ином письменном запросе. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.
- 9.5. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 9.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 9.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления на страхование страхового полиса, подписанного Страховщиком.
- 9.8. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.
- 9.9. Договор страхования, если в нём не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого взноса наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования. При безналичном расчете – с даты поступления страховой премии или первого взноса на расчётный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования. Договор страхования заканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре как день окончания, если условиями договора страхования не предусмотрено иное. При реоформлении на новый срок договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днём окончания действия предыдущего договора страхования при условии досрочного внесения страховой премии или первого взноса по новому договору.
- 9.10. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

- 9.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает своё согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нём персональных данных физических лиц. Страхователь несёт персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.
- 9.11.1. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надёжное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.
- 9.11.2. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путём направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.
- 9.11.3. После прекращения договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных, согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

## **10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 10.1. Договор страхования прекращается в случаях:
- а) истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определённого договором страхования в качестве даты окончания срока его действия);
  - б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчётом – принятие банком платёжного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем/Страхователем);

- в) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки, если стороны письменно не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём, установленным в договоре страхования как день уплаты очередного страхового взноса, страховая премия в этом случае не возвращается);
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (кроме случаев правопреемства), или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- е) признания договора страхования недействительным по решению суда;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

- 10.2. Действие договора страхования прекращается до окончания срока, на который он был заключен, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 10.3. При расторжении договора страхования по инициативе Страховщика в связи с нарушением Страхователем настоящих Правил и (или) положений договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов (на ведение дела, подлежащих выплате или произведённых страховых выплат), если договором не установлено иное.
- 10.4. В случае досрочного прекращения договора по инициативе Страхователя Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок Договора за вычетом понесенных расходов (на ведение дела, подлежащих выплате или произведённых страховых выплат). Досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме с приложением к нему договора страхования (страхового полиса).  
Договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, при этом дата представления заявления не может быть позднее даты досрочного прекращения договора страхования.
- 10.5. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.
- 10.6. При расторжении договора страхования по взаимному согласию сторон составляется письменное соглашение о досрочном прекращении договора. Обязательства сторон в случае расторжения договора страхования по соглашению сторон, за исключением обязательств по уплате страховой премии и обязательств по страховым случаям, возникшим до подачи одной из сторон заявления о расторжении договора, считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о расторжении договора, если иное не вытекает из текста этого соглашения.

- 10.7. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляется по взаимному согласию сторон.  
Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.  
Значительное изменение в обстоятельствах, сообщенных Страховщику Страхователем при заключении договора страхования, является основанием для его изменения или расторжения, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 10.8. Обстоятельства непреодолимой силы признаются сторонами таковыми на основании представленных доказательств, а в случае недостижения соглашения – в судебном порядке.
- 10.9. При неуплате очередного страхового взноса в течение установленного срока договор страхования считается автоматически расторгнутым (прекращённым) со дня, определённого в договоре, как срок внесения очередного страхового взноса. При этом внесённая ранее часть страховой премии не возвращается. О расторжении договора страхования Страховщик вправе поставить в известность Страхователя в письменной форме.
- 10.10. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **11.1. Страховщик обязан:**

- 11.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.
- 11.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 11.1.3. При условии соблюдения положений настоящих Правил страхования и договора страхования своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами страхования или договором страхования сроки.
- 11.1.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, в т.ч. конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.).

### **11.2. Страховщик имеет право:**

- 11.2.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся заключения договора страхования.
- 11.2.2. Затребовать необходимую документацию по делу, связанному с причинением вреда потерпевшим лицам, а также осуществлять проверку такой документации.

- 11.2.3. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая.
- 11.2.4. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в процессе урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.
- 11.2.5. Потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в настоящем пункте Правил страхования.
- 11.2.6. Расторгнуть Договор страхования, если Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования. В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в п. 11.2.5., а также в настоящем пункте, Страховщик обязан направить Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования, а также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.
- 11.2.7. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю (Застрахованному лицу), в письменной форме с обоснованием причины отказа.
- 11.2.8. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).
- 11.2.9. Отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п. 12.4 настоящих Правил.

### **11.3. Страхователь обязан:**

- 11.3.1. Своевременно, в порядке и размере, установленном Правилами страхования или договором страхования, оплатить страховую премию.
- 11.3.2. В течение срока действия договора страхования в течение 2-х рабочих дней с момента их возникновения письменно предоставить Страховщику полную информацию о существенных изменениях в обстоятельствах, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска по договору страхования. Под обстоятельствами, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, понимается информация, изложенная Страхователем в заявлении на страхование, в документах, приложенных к заявлению на страхование, в иных документах письменно запрошенных Страховщиком при заключении договора страхования, и в договоре страхования.
- 11.3.3. Сообщить Страховщику в письменной форме об аннулировании, отзыве лицензии на осуществление охранной деятельности или приостановлении её действия в течение 2-х рабочих дней с момента получения Страхователем решения уполномоченного органа об её аннулировании, отзыве или приостановлении её действия, а также, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) возбуждено гражданское дело о взыскании ущерба.

- 11.3.4. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями сообщить об этом Страховщику.
- 11.3.5. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая либо события, имеющего признак страхового случая (в том числе, при обнаружении ошибки, упущения, небрежности и т.п., которые могут повлечь наступление страхового случая, а также при предъявлении третьими лицами претензии (искового требования) о возмещении вреда), при наступлении страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней) письменным уведомлением Страховщика по установленной Страховщиком форме (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи).  
Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (время, причины и характер ошибочных действий (бездействия), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных Выгодоприобретателей, а также информацию о характере и размере причиненного вреда). Вместе с уведомлением предоставляются, при наличии, копии искового требования (искового заявления), письменной претензии, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.
- 11.3.6. В случае наступления события, изложенного в п. 11.3.5. Правил страхования, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и/или уменьшения размера вреда.  
Расходы по уменьшению размера вреда, если они были необходимы или были произведены по согласованию со Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.  
Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникшего вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред.
- 11.3.7. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибочного действия (бездействия), которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).
- 11.3.8. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления к нему требований о возмещении вреда.
- 11.3.9. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении вреда, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

#### **11.4. Страхователь имеет право:**

- 11.4.1. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.
- 11.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, установленном Правилами страхования и гражданским законодательством.
- 11.4.3. Требовать выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.
- 11.4.4. Урегулировать претензии потерпевших лиц с письменного согласия Страховщика.
- 11.4.5. Получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.

- 11.5. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и/или права Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.
- 11.6. Никакие действия Страховщика, перечисленные в настоящем разделе Правил, не являются доказательством признания им обязанности выплачивать страховое возмещение.

## **12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования и выплачивается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и договором страхования.

12.2. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты и ее размере Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику пакет документов, включающий в себя:

- письменное заявление на страховую выплату;
  - договор страхования (страховой полис);
  - письменная претензия потерпевших третьих лиц;
  - уведомление, направленное Страховщику в соответствии с п. 11.3.5. настоящих Правил страхования;
  - документы или их копии, позволяющие сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте наступления случая, имеющего признаки страхового (копию договора, заключенного с третьим лицом и др.);
  - копии письменных претензий третьих лиц, документы или их копии, выданные компетентными органами и иные документы (их копии), подтверждающие причину и размер причиненного потерпевшему лицу вреда (справки, счета и иные документы, подтверждающие размер причиненного вреда) – в случае урегулирования претензий в досудебном порядке;
  - копии исковых требований третьих лиц, материалов дела и вступивших в силу соответствующих решений суда, содержащие размеры сумм, подлежащих взысканию со Страхователя в связи с наступлением его ответственности, включаемой в объем обязательств Страховщика по договору страхования, и устанавливающих причину возникновения вреда – в случае урегулирования претензий при наличии спора сторон.
  - подтверждение принятых мер, необходимых для предотвращения вреда и/или уменьшения его размера;
- документы (их копии), подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, указанные в п.п. 12.8.1. – 12.8.3 настоящих Правил страхования.

Страховщик может по своему усмотрению затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая, размера причиненного вреда потерпевшим лицам и размера возникших у Страхователя расходов.

При необходимости Страховщик вправе запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины страхового случая.

- 12.2.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме Страхователь должен предоставить в течение 2 (двух) рабочих дней с даты получения им имущественной претензии или решения суда о возмещении вреда вместе с документами от компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая.
- 12.3. После представления всех необходимых документов, указанных в п. 12.2. Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление страхового случая и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателям, Страховщик осуществляет следующие действия:
- 12.3.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб/вред (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события и размера причиненного вреда; после получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии проводит анализ наступившего события и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.
- 12.3.2. Наступившее событие признаётся Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 20 (двадцати) календарных дней с момента получения всех необходимых документов от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или у Страховщика имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем в судебном порядке).
- 12.3.3. При признании факта наступления страхового случая в течение 10 (десяти) рабочих дней составляет страховой акт, рассчитывает сумму страхового возмещения и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты утверждения страхового акта.
- 12.3.4. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения (при этом страховой акт не составляется) или об уменьшении его размера Страховщик извещает об этом Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов.
- 12.4. Вместе с тем Страховщик вправе, письменно уведомив Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения:
- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

- до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;
- до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12.5. Определение размеров причиненного вреда и сумм страховых выплат **при причинении вреда жизни или здоровью третьих лиц** производится Страховщиком на основании документов, заключений экспертов – медиков, учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении степени длительной или постоянной утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходов, органов социального обеспечения, компетентных органов, решений суда и т.д., если компетентным органом установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы, представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

При причинении вреда жизни и здоровью личности (потерпевших третьих лиц) возмещению подлежит:

12.5.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), страховое возмещение выплачивается в соответствии с законодательством РФ.

12.5.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья (если данные расходы являются необходимыми и не имеют права на их бесплатное получение): расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств

(в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

12.5.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

12.5.4. Расходы на погребение, определенные в соответствии с действующим законодательством.

Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого – анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования, если эти расходы не были возмещены государством в порядке, установленном законодательством.

12.6. **При уничтожении или повреждении имущества третьих лиц** (транспортных средств, зданий, сооружений, построек, включая имущество физических и юридических лиц, животных; отдельных помещений, производственно – технологического и иного оборудования и т.д.) размер причиненного вреда и сумм страхового возмещения определяется на основании документов компетентных органов (правоохранительных, следственных, органов прокуратуры, актов, заключений пожарных и аварийно-технических служб), комиссий государственных органов и местных органов исполнительной власти, производственно-экспертных комиссий, письменных претензий потерпевших лиц, решений суда, арбитражного суда, иных документов, подтверждающих факт наступления события и размер причиненного ущерба, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

12.6.1. При наступлении страхового случая размер вреда, возникшего вследствие причинения ущерба имуществу, принадлежащему третьим лицам, определяется Страховщиком в следующем порядке:

12.6.1.1. **При уничтожении имущества** – в размере действительной стоимости имущества (с учетом его износа), остаточной стоимости, но в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), указанных в договоре страхования (страховом полисе).

Под уничтожением имущества понимается такое повреждение, когда затраты на его восстановление превышают действительную стоимость имущества.

Остаточной стоимостью является стоимость оставшегося имущества, определяемая по ценам, применяющимся на дату наступления события при продаже или иной реализации такого имущества.

12.6.1.2. **При частичном повреждении имущества** – в размере затрат на его восстановление в исходное состояние по ценам и тарифам, действовавшим на день страхового случая, но не выше страховой суммы (лимитов ответственности), установленных в договоре страхования (страховом полисе).

**Затраты на восстановление включают в себя:**

- расходы на материалы, необходимые для восстановления поврежденного имущества в исходное состояние, с учетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов (частей, деталей, схем, узлов);

- расходы на оплату работ по восстановлению поврежденного и/или уничтоженного имущества;

- расходы по демонтажу и повторному монтажу, по доставке материалов к месту ремонта и обратно, если восстановление на месте страхования невозможно или

неэффективно, а также другие необходимые расходы для восстановления застрахованного имущества в том состоянии, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

**Затраты на восстановление не включают в себя:**

- расходы, связанные с реконструкцией, переоборудованием, изменением и/или улучшением застрахованного имущества;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или временным восстановлением, заменой отдельных деталей (конструкций), частей вследствие их износа или технического брака;
- расходы на профилактический ремонт и техническое обслуживание, которые были бы необходимы в любом случае вне зависимости от страхового случая, в т.ч. расходы на ремонт повреждений, полученных до заключения договора страхования;
- дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения работ, срочной доставкой;
- иные расходы, произведенные сверх необходимых и/или не обусловленные страховым случаем.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового случая и их новой стоимости.

- 12.7. Размер вреда, причиненного животным, принадлежащим третьим лицам, определяется исходя из экспертной оценки, свидетельствующей о стоимости животного, а также на основании данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.), публикуемых в соответствующих изданиях этих организаций (газеты, журналы, бюллетени и пр.), но не более страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренных договором страхования.
- 12.8. Если предусмотрено условиями договора страхования, то Страховщик возмещает:
- 12.8.1. Документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя, если расходы были одобрены Страховщиком.
- 12.8.2. Документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя, связанные с проведением экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая, если расходы были письменно одобрены Страховщиком.
- 12.8.3. Документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу страховым случаем, произведенные Страхователем по согласованию со Страховщиком.
- При этом выплата страхового возмещения по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного лица), иным расходам Страхователя (Застрахованного лица), поименованным в п.п. 12.8.1. – 12.8.3. Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица)), не должна превышать лимит ответственности, установленный по договору страхования при соблюдении положений п. 6.4. Правил страхования.
- 12.9. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования.

Сумма страховой выплаты, ни при каких условиях не может превысить установленный размер страховой суммы.

Размер страховой выплаты определяется за вычетом франшизы, установленной в договоре страхования.

- 12.10. Страховое возмещение в досудебном порядке выплачивается при отсутствии спора:
- о том, имел ли место страховой случай;
  - о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить;
  - о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным Выгодоприобретателю;
  - о размере причиненного вреда Выгодоприобретателю.
- В таком случае Сторонами и Выгодоприобретателем оформляется письменное трехстороннее соглашение о страховой выплате.
- 12.11. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 12.10. настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней на основании полученного Страховщиком вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя.
- 12.12. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п.п. 12.5. – 12.7. настоящих Правил страхования, производится непосредственно Выгодоприобретателю.
- Если Страхователь (Застрахованное лицо) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный настоящими Правилами страхования, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу).
- В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.
- 12.13. Расходы, указанные в п.п. 12.8.1.–12.8.3 настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).
- 12.14. Выплата страхового возмещения производится в валюте Российской Федерации путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) или наличными деньгами через кассу Страховщика.
- 12.14.1. Днём страховой выплаты считается:
- при выплате безналичным путём – день списания денежных средств с расчётного счёта Страховщика;
  - при выплате наличными деньгами – день получения наличных денег в кассе Страховщика.
- 12.15. После выплаты страхового возмещения Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

- 12.16. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.
- 12.17. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного лица) действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем (Застрахованного лица) со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.
- 12.18. Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате наступления страхового случая.  
Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 12.19. В случаях, когда Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.
- 12.20. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму.

### **13. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 13.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если договор заключен после наступления страхового случая.
- 13.2. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.
- 13.3. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

### **14. ФОРС – МАЖОР**

- 14.1. Страховщик освобождается от страховой ответственности, если исполнению договора страхования препятствовало чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях событие – непреодолимая сила (форс – мажор), которая не зависит

от воли Сторон по договору страхования и относится к явлениям, причинно не связанным с их деятельностью.

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 15.1. Споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров.
- 15.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам (т.е. в случае полного или частичного отказа стороны удовлетворить претензию либо неполучения ответа в тридцатидневный срок), их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

